

Universidade de Lisboa

Faculdade de Farmácia



**Caracterização da utilização de
medicamentos em doentes idosos -
Dificuldades na gestão da medicação**

André da Costa Marques

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

2017

**Universidade de Lisboa
Faculdade de Farmácia**



**Caracterização da utilização de
medicamentos em doentes idosos -
Dificuldades na gestão da medicação**

André da Costa Marques

**Monografia de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
apresentada à Universidade de Lisboa através da Faculdade de Farmácia**

**Orientador: Doutora Professora Filipa Duarte Ramos,
Professora Auxiliar da Faculdade de Farmácia da Universidade
de Lisboa**

2017

Resumo

O fenómeno de envelhecimento populacional torna-se cada mais acentuado nos países desenvolvidos, incluindo Portugal e, graças a este, o número de doentes idosos em situações de polimedicação é cada vez maior. As situações de polimedicação contribuem para uma dificuldade acrescida na gestão da medicação por parte do doente, com consequências graves no caso desta gestão não ser realizada de modo correto, culminando em hospitalizações dos doentes.

Com o recurso a um questionário que aborda vários aspetos relacionados com a medicação dos doentes idosos, e através da sua aplicação numa amostra de farmácias comunitárias de Portugal Continental, tentou-se perceber quais as dificuldades os doentes idosos medicados enfrentam em relação à gestão da sua medicação, com intuito de identificar que estratégias poderão ser adotadas para melhorar esta importante questão de saúde pública.

Num estudo exploratório de uma amostra de pequenas dimensões procurou-se trabalhar os vários aspetos relacionados com a gestão da medicação, com especial foco em perceber quais as dificuldades mais comumente apresentadas pelos doentes, e também o papel atual de apoios, estratégias e serviços de farmácia que podem contribuir para uma melhor gestão da medicação.

Foi possível perceber que o recurso a apoios e estratégias para otimização da gestão da terapêutica já é utilizado por uma elevada percentagem de doentes, apesar de não ter sido possível perceber a efetividade dos mesmos.

Explorou-se também a influência do recurso a estes métodos na questão da não adesão à terapêutica, não se tendo, no entanto, obtido resultados conclusivos sobre o assunto, pelo que se torna fundamental a análise dos resultados do total de questionários aplicados.

Palavras-chave: Polimedicação; doente idoso; gestão da medicação.

Abstract

The population ageing is becoming clearer in developed countries, including in Portugal, and because of that the number of elderly patients in polypharmacy situations is getting larger. Polypharmacy situations contribute to greater difficulties regarding patient's medication self-management, with serious consequences when the management is not done correctly, leading to more patients' hospitalizations.

Using a quiz about some aspects related with elder patients' medication, and with its application in pharmacies in Continental Portugal, it was tried to understand the main difficulties that inflict elder patients regarding their medications, with the intent of identifying strategies that could be used to improve or concluding about what could be done to try to improve this important public health's question.

In an exploratory study with a small dimension sample, it was searched several points related with medication management, with special focus in trying to understand what were the most common difficulties patients had, and also, understand the relevance of supports, strategies and pharmacy services that can contribute to a better medication management.

It was possible to understand that recurring to supports and strategies to help medication management is already used by many patients, although it was not possible to verify the effectiveness of these methods.

It was also explored the influence of recurring to these methods regarding non-adherence to therapeutics, but the results gathered did not allow for further conclusion regarding this matter, what makes the analysis of all the quiz done necessary.

Keywords: Polypharmacy; elderly patients; medication management

Agradecimentos

Com a conclusão deste trabalho tenho a agradecer a todas as pessoas que de algum modo contribuíram para que tal fosse possível, nomeadamente:

- à professora Filipa Duarte Ramos, pela orientação do presente trabalho e por estar disponível quando preciso;
- à Jessica Roque, colega também envolvida no mesmo projeto, por todo o apoio e ajuda;
- à minha família e amigos próximos pelo apoio ao longo de todo o curso incluindo esta reta final;
- a todos os profissionais envolvidos na aplicação dos questionários que permitiram a realização deste estudo;
- e por fim, um especial obrigado aos meus amigos Bruno Oliveira, Luís Jacinto e Sara Lourenço, que estiveram sempre presentes durante estes 5 anos nos melhores e piores momentos desde o início e até ao fim.

Índice:

1	Introdução	8
1.1	Envelhecimento demográfico	8
1.1.1	Envelhecimento em Portugal	9
1.2	População geriátrica	10
1.3	Polimedicação	11
1.3.1	Fatores que contribuem para a polimedicação	12
1.3.2	Consequências da polimedicação	13
1.4	Erros na medicação e reações adversas	14
1.5	Não adesão à terapêutica	15
1.6	Dificuldades na gestão da medicação	16
1.7	Intervenção dos profissionais de saúde	17
2	Objetivos	19
3	Materiais e métodos	20
3.1	Tipo de estudo	20
3.2	Seleção da amostra	20
3.2.1	Critérios de Inclusão	20
3.2.2	Critérios de Exclusão	20
3.3	Procedimentos	21
3.4	Recolha de dados	21
3.5	Análise de dados	21
4	Resultados/Discussão	23
4.1	Caracterização da amostra	23
4.2	Caracterização do acesso aos cuidados de saúde	25
4.3	Dificuldades na gestão da medicação	30
4.3.1	Gestão da medicação em casa	30
4.3.2	A farmácia na gestão da medicação	35
4.3.3	Dificuldades na gestão da medicação relacionadas com o sistema de receita eletrónicas	37
4.3.4	Relação entre uma boa gestão da medicação e a adesão à terapêutica	38
5	Conclusões	40
	Referências Bibliográficas	41
	Anexos	44
A1.	Questionário Farma::Med: Conheça os seus medicamentos	44
A2.	Diretrizes metodológicas para implementação do estudo	50

Índice de Figuras:

Figura 1-	Pirâmides populacionais correspondentes aos países desenvolvidos nos anos de 1970, 2013 e previsão do ano de 2050(1).....	8
Figura 2-	Pirâmides populacionais de Portugal dos anos 1960 e 2000(2).....	9
Figura 3-	Gráfico circular correspondente às respostas à questão “Que apoios utiliza para organizar e/ou se lembrar da medicação que tem de tomar?”	30
Figura 4-	Gráfico circular correspondente às respostas à questão “Que apoios utiliza para organizar e/ou se lembrar da medicação que tem de tomar?”	32

Índice de Tabelas:

Tabela 1- Caracterização sócio demográfica dos respondentes.....	24
Tabela 2- Caracterização do acesso aos cuidados de saúde.....	26
Tabela 3- Relação entre o número de medicamentos e várias situações relacionadas com o recurso aos cuidados de saúde	28
Tabela 4 Frequências de resposta à questão “Utiliza algum apoio para organizar e/ou se lembrar da medicação que tem de tomar?”	31
Tabela 5- Relação entre a utilização de apoios para organizar a medicação e diversas variáveis	33
Tabela 6- Frequência da perceção da dificuldade relativas a alguns aspetos da gestão da medicação.....	34
Tabela 7- Frequências de resposta à questão “Utiliza algum serviço da farmácia que o ajuda a controlar a sua medicação?”	35
Tabela 8- Frequências da classificação da dificuldade relativas a alguns aspetos da gestão da medicação relacionados com a farmácia.....	36
Tabela 9- Frequências da classificação da dificuldade relativas a alguns aspetos da gestão da medicação relacionadas com o sistema de receitas eletrónicas	37
Tabela 10- Relação entre a utilização de apoios para organizar e/ou se lembrar da medicação que tem de tomar e os resultados obtidos de uma análise MAT.....	38

1 Introdução

1.1 Envelhecimento demográfico

Ao longo das últimas décadas tem ocorrido um envelhecimento da população da grande maioria dos países do mundo.(1) Este fenómeno de envelhecimento resulta, em última análise da redução dos valores de fecundidade e mortalidade.(2) Esta mudança decorre do desenvolvimento dos países, aparecimento de melhores cuidados de saúde, com consequente melhoria geral da qualidade de vida e aumento da esperança média de vida, e uma diminuição na fertilidade. Esta tendência tem-se vindo a manifestar há várias décadas nos países mais desenvolvidos e surge recentemente também na maioria dos países em desenvolvimento.(3)

Surge, portanto, uma diminuição na população de faixas etárias mais jovens e um aumento da população de faixas etárias de maior idade. Segundo publicações recentes das Nações Unidas é estimado que a população mundial de faixa etária superior a sessenta anos ultrapasse o dobro ou mais da atual até ao ano de 2050. (1)

De 1960 a 200 a população jovem diminuiu de cerca de 37% da população total para 30% e prevê-se segundo o panorama da evolução da população mundial que este valor atinja os 21% em 2050. Já a população com idade superior a 65, usualmente designada por população idosa aumentou de 5,3% da população total para 6,9% e espera-se um aumento para 15,6% em 2050.(2)

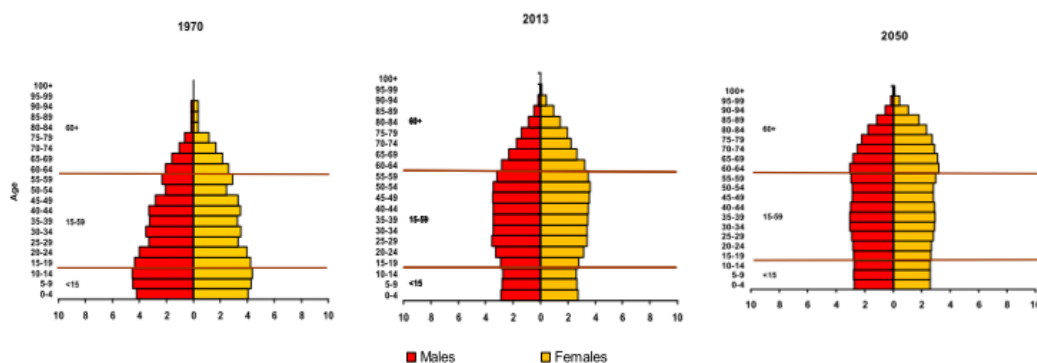


Figura 1- Pirâmides populacionais correspondentes aos países desenvolvidos nos anos de 1970, 2013 e previsão do ano de 2050(1)

O envelhecimento da população acarreta consequências económicas e sociais que não podem ser ignoradas nomeadamente o aumento da população dependente e diminuição do crescimento da população ativa e trabalhadora levando ao agravamento de problemas de carácter financeiro.(3) No que toca à saúde, o envelhecimento populacional representa também uma importante questão de saúde pública, pois existe um aumento da população com maior necessidade de recorrer a cuidados de saúde, e uma diminuição da população que fornece meios para a existência destes cuidados de saúde, levando assim ao aumento do seu custo. (4)

1.1.1 Envelhecimento em Portugal

O envelhecimento populacional em Portugal está de acordo com o descrito pelas Nações Unidas relativamente aos países desenvolvidos.(2) Os fatores para tal fenómeno em Portugal são o grande desenvolvimento dos cuidados de saúde nas últimas décadas levando a uma grande melhoria nos vários indicadores de saúde, nomeadamente na esperança média de vida, e também um diminuição da população jovem muito marcada.(3)

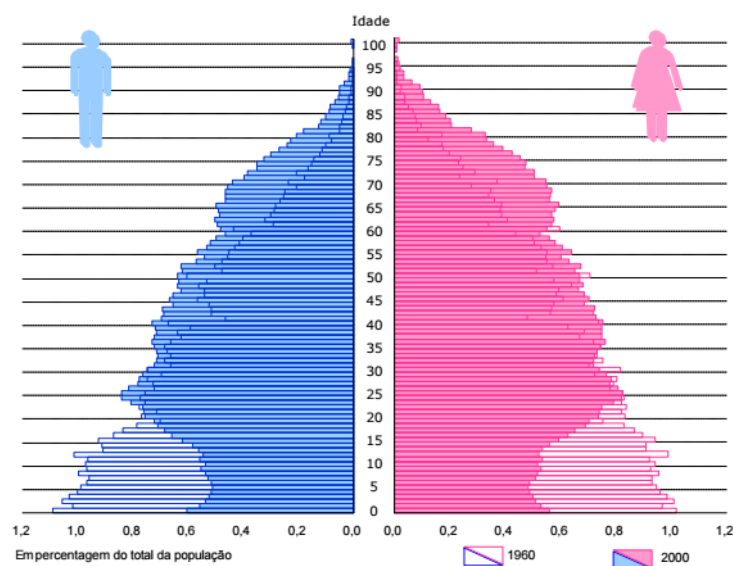


Figura 2- Pirâmides populacionais de Portugal dos anos 1960 e 2000(2)

Como se pode ver na Figura 1.2, que representa uma comparação das pirâmides populacionais de Portugal dos anos 1960 e 2000 o envelhecimento da população é bastante evidente. Durante este intervalo de tempo a proporção da população com mais de 65 anos aumentou de 8% para 16,4%, e a população jovem que representava 29,1% diminuiu para 16%.(2)

A problemática deste envelhecimento da população abrange vários aspetos, nomeadamente, com este envelhecimento surge um aumento da população dependente e uma diminuição da população ativa, surgindo rácios muito menores que há algumas décadas atrás, com consequências sociais e financeiras de elevado impacto.(3)

1.2 População geriátrica

Quando se aborda a população geriátrica geralmente considera-se os indivíduos com idade igual ou superior a 65, no entanto, não existe uma definição consensual deste termo, sendo que existem diferentes definições de população geriátrica e idoso em diferentes estudos.(2)

Este subgrupo populacional representa um grupo de doentes especial, com características diferentes dos doentes pertencentes aos restantes grupos etários. Com o avançar da idade, é natural a alteração de diversos parâmetros com relevância quando falamos da saúde de um doente, e, portanto, tem de ser ter em conta todas estas particularidades. Estas alterações tratam-se de alterações nos parâmetros fisiológicos, com consequentes alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas.(5)

Com o aumento da idade tende a haver diminuição do peso corporal, da percentagem corporal relativa de água e gordura, do débito cardíaco, da perfusão, da capacidade de ligação a proteínas plasmáticas, e alterações na produção de várias secreções do aparelho digestivo, nomeadamente de ácido gástrico, e na motilidade do trato digestivo, e também menor produção de proteínas pelo fígado.(6) Devido a estes e ainda outros fatores surgem então alterações farmacocinéticas, como por exemplo, mudanças na absorção de fármacos, na sua distribuição, problemas com o metabolismo do fármaco e finalmente alterações na sua excreção.(5)

Nos doentes idosos existe também uma elevada prevalência de doenças crónicas geralmente coexistentes, o que se traduz em situações mais delicadas para conseguir controlar estas doenças.(7) Como estratégia de gestão das comorbilidades, os idosos têm frequentemente instituídos regimes terapêuticos complexos, com aumento do risco de iatrogenia.(8) Esta população apresenta também uma maior prevalência de alterações cognitivas e compromisso de mobilidade, e também em, muito de casos encontram-se isolados, o que mais uma vez contribui para uma ainda maior vulnerabilidade destes indivíduos relativamente a eventos adversos com a medicação.(3)

1.3 Polimedicação

Polimedicação é o termo utilizado para descrever a situação em que um doente recorre à terapêutica concomitantes com múltiplos fármacos. O termo de polimedicação não se encontra bem definido na literatura, encontrando-se diversas definições para polimedicação consoante o autor e o estudo a ser realizado.(9) Das várias definições presentes na literatura, algumas consideram importante apenas o número de fármacos presente na terapêutica do doente, sendo as mais comuns as que referem um mínimo de quatro a seis fármacos. Outras consideram também que o tempo de duração da terapêutica é também importante para um doente ser considerado polimedicado.(10) As definições que consideram a duração da terapêutica geralmente consideram um número menor de fármacos necessários para considerar o doente polimedicado, geralmente de um ou dois fármacos.(8) Uma outra questão abordada quando se tenta definir polimedicação é a importância de outros produtos de saúde não prescritos pelo médico, nomeadamente medicamentos não sujeitos a receita médica, suplementos alimentares ou dispositivos médicos.(11)

Quando se aborda a temática da medicação no idoso, há que ter em conta que se trata de indivíduos com várias características especiais, já anteriormente referidas e que têm que ser consideradas.(12) Nos idosos existe maior possibilidade de ocorrerem interações entre os vários fármacos, entre fármacos e alimentos, e também as reações adversas características de cada fármaco individualmente.(7) Trata-se também de uma população que possui uma maior prevalência de problemas emocionais, cognitivos e financeiros, o que poderá contribuir também para agravar ainda mais a situação.(3)

Existe ainda a probabilidade acrescida de ser observaram problemas de adesão à terapêutica com respetivas consequências.(11)

1.3.1 Fatores que contribuem para a polimedicação

Ao abordar a polimedicação é também importante tentar identificar e avaliar os vários fatores que contribuem ou podem contribuir para que um doente comece um regime terapêutico de polimedicação. (7)

O primeiro fator que contribui para a polimedicação é a idade do doente, apesar de parecer um dado óbvio deve ser referido pois, como referido anteriormente estamos presente um envelhecimento populacional. Com a tendência demográfica anteriormente descrita, aumenta também a população que se encontra em maior risco de estar medicada em terapêuticas de maior número de fármacos. Com o aumento da idade surgem também nos doentes mais doenças que é outro fator de risco evidente. A presença de mais doenças está frequentemente associada à necessidade de mais fármacos para controlar ou tratar essas mesmas doenças. As características destas doenças são também importantes, pois a maioria destas doenças são doenças crónicas que exigem terapêuticas que se prolongam por grandes períodos de tempo.(5)

Outro grupo de fatores em ter em atenção resulta da interação do doente com os profissionais de saúde, a consulta simultânea do medico de família habitual juntamente com médicos especialistas, e outros profissionais de saúde como o caso dos farmacêuticos, e possível falta de comunicação entre os profissionais, que pode levar a um aumento da quantidade de medicação de um doente. Deve-se também ter em conta que existiram situações em que as falhas de comunicação entre os vários profissionais de saúde poderão levar a terapêuticas potencialmente com mais fármacos do que o ideal, ou até com duplicações.(13)

A presença de problemas de carácter psicológico como depressões, demências, ou mesmo problemas cognitivos, associados a uma má autoavaliação do estado de saúde do próprio doente também são fatores que podem levar a situações de aumento de medicamentos e a situações de polimedicação.(7)

Um último fator a considerar será o comportamento do doente em relação a uma terapêutica instituída, que quando não realizada com o rigor adequado pode levar a um agravamento do estado de saúde com necessidade de ainda mais medicação. Ou seja, nestas situações surge um agravamento da doença e é necessário recorrer a mais

medicação com objetivo de tratar a situação de maior gravidade que surgiu.(14) Os efeitos adversos dos medicamentos também podem levar a um aumento no número de medicamentos utilizados, recorrendo-se a um novo medicamento para compensar o efeito secundários do medicamento que já estava a ser tomado, sendo que por vezes o efeito secundário não é identificado com tal, e os prescritores encaram como um novo sintoma.(15) Assim sendo, esquemas terapêuticos de grande complexidade associados com dificuldade de gestão da medicação podem contribuir para um aumento ainda maior desta terapêutica, e para o agravamento das consequências possíveis.(16)

1.3.2 Consequências da polimedicação

Tendo em conta todos as considerações expostas anteriormente, podemos perceber que a polimedicação tem vários problemas e consequências associadas. Estas consequências podem ser de falta de adesão, de ocorrência de reações adversas, erros de medicação, e de aumento de custo para o sistema de saúde. (5)

Os doentes em situações de polimedicação encontram-se muitas vezes em situações de maior prescrição do que o necessário, isto é, a sua terapêutica inclui mais fármacos do que deveria, muitas vezes por consulta de vários médicos prescritores ou por ocultação propositada ou não de outras terapêuticas que já se encontram a realizar.(8) Surgem então, as reações adversas e interações entre os vários fármacos que podem ter graves consequências para o doente.(6) Nestas situações existe também mais espaço para ocorrerem outros erros de medicação relacionados com prescrição. (8)

As reações adversas são muito mais comuns em doentes que se encontrem em situações de polimedicação, sendo ainda maior a probabilidade de acontecerem nos doentes de maior idade.(17) É também neste grupo de doentes que as reações adversas, quando ocorrem, tem maior impacto, conduzido a maior número de hospitalizações.(5)

A complexidade das terapêuticas geralmente encontra-se também acompanhada de uma maior probabilidade de não adesão à terapêutica, que por sua vez podem levar ao agravamento da doença e maior número de hospitalizações.(14)

A polimedicação por levar a um aumento da procura de medicamentos nas farmácias, contribui também, para um maior custo para o sistema de saúde. Estes

custos são ainda mais agravados como resultado das restantes consequências da polimedicação referidas anteriormente, nomeadamente hospitalizações, etc..(6)

1.4 Erros na medicação e reações adversas

Como referido anteriormente, nas situações de polimedicação existem vários fatores, nomeadamente a complexidade da terapêutica, que podem contribuir para a ocorrência de erros de medicação com graves consequências como possível resultado destes erros.(18) Existem diferentes definições de erros de medicação na literatura, sendo também um termo com vários significados diferentes em situações diferentes. Expondo a ideia de maneira bastante geral, um erro na medicação é um acontecimento que pode levar a origem de um efeito adverso, sendo que este erro pode ocorrer em vários momentos diferentes.(18)

Pode haver erros de prescrição, ou seja, o fármaco escolhido pode não ter sido o mais correto, ou essa escolha pode não ter considerado todos os fatores relevantes, como, por exemplo, interações com outros fármacos.(18) Sendo a prescrição feita corretamente, a possibilidade de ocorrerem outros erros de medicação continuar a existir, por exemplo, podem ocorrer erros ao aviar o medicamento prescrito, a posologia pode não ser a apropriada, ou o doente pode não seguir a posologia que lhe foi indicada, ou seja, podem ocorrer falhas na comunicação entre o doente e os vários profissionais de saúde que podem originar erros de medicação ao longo de todo o processo.(19)

Os erros na medicação levam a consequências na saúde dos doentes, exemplos de algumas situações resultantes destes erros são, maior numero de reações adversas, interações não intencionais entre fármacos, diminuição da eficácia do tratamento, problemas na adesão à terapêutica e uma provável diminuição na qualidade de vida do doente.(20) Estima-se ainda que os erros na medicação contribuam para cerca de 6 a 7% das hospitalizações totais.(21) Todas estas situação implicam também um maior custo financeiro para o sistema de saúde, pois como existe uma necessidade acrescida de utilização dos cuidados primários de saúde e maior número de hospitalizações. O cenário tratado será possivelmente ainda mais grave, uma vez que estamos a abordar doentes idosos polimedicados, mais suscetíveis e com consequências de maior impacto. (17)

Todas as características já referidas em relação à população geriátrica, sejam elas de natureza financeira, emocional, demográfica, fisiológica, ou a existência de comorbilidades, polimedicação e regimes terapêuticos complexos, entre outros já referidos anteriormente, que vêm agravar mais ainda este problema e contribuem para uma maior prevalência destas situações.(7)

1.5 Não adesão à terapêutica

Associada à polimedicação e à elevada complexidade terapêutica surge a questão da não adesão à terapêutica. A Organização Mundial de Saúde define adesão como:

“a extensão até a qual o comportamento do doente – tomar medicação, seguir planos de dieta e/ou efetuar mudanças de estilo de vida – corresponde ao estipulado com o profissional de saúde”.

Ou seja, se falarmos em não adesão referimo-nos a uma situação em que o doente não cumpre o que foi estipulado quando este recorreu aos profissionais de saúde.(22)

Segundo a literatura estima-se que 20% a 50% dos doentes não cumprem os regimes terapêuticos, e como consequência as situações de não adesão contabilizam cerca de 10% de todas as hospitalizações.(23)

A não adesão pode ter várias causas, o doente pode não seguir as instruções por livre vontade ou por não ter entendido o porquê ou como realizar a dita terapêutica. A falta de melhoria aparente, a questão de algumas doenças não possuírem sintomatologia óbvia são outras razões possíveis para o doente não aderir à terapêutica. Mesmo o doente tendo seguido com todo o rigor a terapêutica existem também situações em que ao sinal de melhoria o doente decide parar a terapêutica porque do seu ponto de vista o problema parece ter sido resolvido.(24) Pode ainda ocorrer situações em que o doente não adere à terapêutica e oculta esta informação dos profissionais de saúde, sendo assim complicado avaliar os resultados e a necessidade de modificar a terapêutica.(14) Questões de carácter financeiro e psicológicas podem também levar a uma não adesão à terapêutica.(24)

Associado a situações de não adesão podem surgir consequências como a ineficácia da terapêutica, não melhoria ou agravamento do estado de saúde do doente,

e maior custo para o sistema nacional de saúde por surgir uma maior necessidade de recorrer aos cuidados primários de saúde e hospitalizações devido ao agravamento da condição do doente.(25)

1.6 Dificuldades na gestão da medicação

Os regimes terapêuticos dos idosos polimedicados, como visto anteriormente, apresentam um grau de complexidade elevado e são bastante suscetíveis a erros, sendo, portanto, de grande importância uma boa gestão de toda a medicação. No entanto, a sua gestão não é fácil de realizar. Gerir horas de tomas diferentes, diferentes medicamentos, e diferentes posologias exige um cuidadoso planeamento por parte dos doentes, que nem sempre mantêm a capacidade cognitiva e funcional para o fazer.(16)

Efetivamente, tratando-se os doentes de idosos, na sua grande maioria, de doentes com dificuldades em entender todos os passos e pormenores da sua terapêutica, a gestão acaba por se tornar numa tarefa de dificuldade elevada.(7) Para combater estas dificuldades é possível recorrer-se a vários métodos, como as caixas de planeamento semanal ou diário, lembretes, planeamento posológico descrito em papel, entre outros. Mas mais uma vez, tratando-se de um grupo de indivíduos com valores de literacia tendencialmente mais baixos, por vezes o recurso a estes métodos não é exequível, e por vezes até pode gerar mais questões e dúvidas.(16) O isolamento dos idosos também dificulta ainda mais a questão, pois nem sempre estes conseguem a ajuda de alguém para realizar esta gestão.(7)

Na literatura existem estudos que indicam que o recurso a caixas de planeamento, quando bem implementado, resulta numa melhoria na adesão à terapêutica de cerca de 50%, com consequentes melhorias no sucesso da terapêutica.(23) A literatura também estabelece a existência de uma relação entre a capacidade cognitiva e literacia dos doentes que recorrem ao uso destes apoios e o sucesso dos mesmos.(26)

Outros fatores que podem dificultar a gestão da terapêutica são a consulta de diferentes médicos prescritores, confusão causada por caixas de medicamentos semelhantes, dificuldade a interpretar a diferentes dosagem, difícil distinção e associação de medicamentos genéricos e de marca, e trabalhar com o sistema de receitas. A arrumação dos medicamentos em casa também pode levar a dificuldades,

por exemplos, ter caixas de medicamentos em diferentes divisões da casa, retirar as embalagens do interior de caixas e juntar todos num outro recipiente, etc.(16)

Concluindo, existem inúmeros fatores que dificultam a gestão da medicação nos idosos, em especial idosos isolados e/ou com problemas cognitivos, sendo que a implementação de estratégias para melhorar esta gestão é de importante relevância, mas por sua vez, trata-se de uma tarefa difícil de implementar.

1.7 Intervenção dos profissionais de saúde

Tendo em consideração tudo anteriormente referido em relação à polimedicação no idoso, os seus problemas, causas e consequência, pode-se concluir que estamos então perante um importante problema de saúde pública para o qual o farmacêutico comunitário pode dar uma contributo relevante, sendo necessário caracterizar o problema e procurar estratégias para o minorar ou resolver.(27)

Na literatura encontram-se descritos vários projetos que procuram trabalhar esta questão e procuram melhorar a qualidade de vida destes doentes que se encontram nesta situação. Para a questão de problemas de prescrição existem sistemas informáticos que procuram tentar melhorar a qualidade geral do serviço e também para prevenir erros quando os doentes aviam as receitas. Existem também projetos que procura identificar e documentar os efeitos adversos, de forma a tentar prevenir, evitar ou no mínimo diminuir a ocorrência destas situações. Deverá existir também estratégias para sensibilização dos profissionais de saúde envolvidos, de modo a que seja possível uma melhor instrução dos doentes com objetivo de alcançar uma maior prevenção destas ocorrências.(27)

Deverá ser possível implementar também um seguimento personalizado, que tem em conta todas as características dos doentes, de maneira a tentar evitar e diminuir a ocorrência destas situações. Para tal a cooperação dos vários profissionais de saúde é também um ponto de elevada relevância, devendo-se trabalhar para melhor comunicação entre os vários profissionais, com o fim de garantir um melhor serviço ao doente, de maneira a obter melhores resultados das terapêuticas.

O desenvolvimento e aplicação de projetos como o presente trabalho, que procura identificar falhas na adesão, adequabilidade e rigor das terapêuticas, e tentar

corrigir de modo a tentar alcançar uma melhor qualidade da terapêutica e consequentemente uma melhor qualidade de vida do doente. Para tal pode-se recorrer aos vários critérios e métodos descritos na literatura, como as escalas e/ou medidas de adesão à terapêutica, como o MAT(28), verificar erros de prescrição recorrendo a listas como as Lista PRISCUS(29), ou questionários como o DRUGS-PT(30).

2 Objetivos

Com o presente trabalho de campo pretendeu-se caracterizar a utilização de medicamentos em doentes idosos medicados, visando caracterizar aspetos relacionados com a gestão da medicação por parte destes doentes.

3 Materiais e métodos

3.1 Tipo de estudo

O presente trabalho resulta da análise de um estudo piloto, realizado com uma metodologia observacional, descritiva e transversal, que procura caracterizar a utilização de medicamentos em doentes idosos, através da aplicação de um questionário na farmácia habitual do doente.

Recorreu-se à aplicação de um questionário cujo o conteúdo aborda vários parâmetros considerados importantes nesta temática. O questionário aborda as seguintes temáticas:

- Caracterização demográfica da população em estudo;
- Avaliação da dificuldade que os doentes têm em recorrer aos vários serviços de saúde;
- Identificar as possíveis dificuldades dos doentes em relação à gestão da sua medicação;

O questionário utilizado encontra-se presente no anexo I.

3.2 Seleção da amostra

Foi utilizada uma amostra de conveniência.

A seleção da amostra é realizada durante o atendimento na farmácia comunitária, onde os doentes que cumprem os critérios de inclusão, são convidados a participar no estudo, após explicação dos objetivos do mesmo.

3.2.1 Critérios de Inclusão

- Idade igual ou superior a 65 anos;
- Terapêutica que envolva pelo menos um ou mais fármacos por um período de pelo menos seis meses.

3.2.2 Critérios de Exclusão

- O doente não ser responsável pela a gestão da sua medicação.

- Doente não ter capacidade cognitiva aparente para responder ao questionário

3.3 Procedimentos

Foi elaborado um questionário por colaboração entre os vários membros envolvidos neste projeto e associado a este foi inserido o DRUGS-PT, validado por A.M. Advinha e colaboradores(30).

O questionário foi distribuído por 100 farmácias comunitárias, de todo o país, as quais foram convidadas a incluir 20 doentes no estudo, entre as datas de 1 de Junho de 2017 e 30 de Setembro de 2017

Após aceitação de participação por parte do doente, para que a aplicação do questionário seja efetuada, a farmácia agenda uma hora com o doente, sendo que o doente deverá trazer consigo toda a medicação habitual nas respetivas embalagens. Durante a realização do questionário, o responsável pela a sua realização colocará as questões ao doente e deverá preencher o questionário em papel (Anexo A1) ou a versão online do mesmo, disponível no seguinte endereço <https://goo.gl/forms/6unVvW2NhJa3ba1g2>.

As diretrizes metodológicas para implementação do estudo encontram-se presentes no Anexo A2.

3.4 Recolha de dados

O questionário foi aplicado em várias farmácias comunitárias de todo o país. O preenchimento do questionário foi realizado em papel (Anexo I) ou na versão online, no seguinte endereço <https://goo.gl/forms/6unVvW2NhJa3ba1g2>.

Os questionários foram aplicados no período de tempo entre o dia 1 de Junho de 2017 e 30 de Setembro de 2017.

3.5 Análise de dados

Os dados foram introduzidos numa base de dados construída especificamente para o efeito e analisados com recurso ao software IBM SPSS Statistics for Macintosh, version 24.

Na elaboração do presente trabalho foram considerados apenas os questionários enviados até à data de 31 de Julho de 2017, correspondentes ao ensaio

piloto. Foi realizado um processo de validação de todas as respostas recebidas até à referida data, resultando num total de 29 questionários válidos.

4 Resultados/Discussão

4.1 Caracterização da amostra

O presente estudo piloto contou com a participação de 29 doentes que responderam ao questionário realizado por farmacêuticos de várias farmácias dos concelhos de Caldas da Rainha, Vila Franca de Xira, Loures e Seixal. A tabela 1 sumaria as principais características sócio demográficas dos doentes.

Os doentes participantes neste estudo tinham idades compreendidas entre os 65 e os 90 anos, sendo a idade média de 72 anos. A maioria dos doentes pertenciam à faixa etária dos 65 aos 74 anos, contado com 21 indivíduos correspondente a 72% da amostra total. Dos restantes doentes que participaram no estudo 6 tinham idades entre os 75 e 84 anos de idade (21%), e 2 tinham idade superior 85 anos (7%).

O questionário foi realizado a maior número a doentes do sexo feminino do que do sexo masculino, contando a população feminina com 20 indivíduos, correspondente a 69% da população total, e a população masculina com 9 indivíduos, correspondente a 21% da população.

Referentemente ao estado civil, uma grande maioria de 73% dos participantes no estudo encontra-se casado ou unido de facto, 17% são viúvos(as), e os restantes 10% encontram-se separados e/ou divorciados.

Em relação à composição do agregado familiar, cerca de metade dos participantes, mais especificamente 52% vivem apenas com o seu cônjuge, 17% vivem com o cônjuge e pelo menos um outro familiar, 14% com um ou mais familiares, e finalmente 17% vivem sozinhos.

Durante a realização do questionário, foi pedido aos doentes para selecionarem entre quatro opções possíveis, a que melhor caracterizasse o meio em que residem. Pode-se observar na tabela seguinte que a maioria dos inquiridos caracteriza o meio em que vive como vila/aldeia, com total de 20 destas respostas (69%), 3 a responderem (10%) campo, e 6 (21%) pequena cidade. Nenhum dos inquiridos respondeu a última opção possível, que era grande cidade.

Tabela 1- Caracterização sócio demográfica dos respondentes

Caracterização socio demográfica dos respondentes		TOTAL N=29 (100%)
Idade	Máximo (anos)	90
	Média (anos)	72
	Mínimo (anos)	65
Por faixas etárias	65-74	21(72%)
	75-84	6(21%)
	85+	2(7%)
Sexo	Masculino	9(31%)
	Feminino	20(69%)
Estado civil	Casado/Unido de facto	21(73%)
	Separado/Divorciado	3(10%)
	Viúvo	5(17%)
Com quem vive?	Cônjuge	15(52%)
	Familiar	4(14%)
	Cônjuge e Familiar	5(17%)
	Ninguém	5(17%)
Classificação do meio onde vive	Campo	3(10%)
	Vila/aldeia	20(69%)
	Pequena Cidade	6(21%)
	Grande cidade	0(0%)
Escolaridade	Não completou ensino básico	8(28%)
	Ensino Básico	21(72%)

Relativamente à caracterização dos participantes quanto à escolaridade, a maioria, 21 doentes (72%), respondeu que terminou o ensino básico, e os restantes 8 participantes (28%) não completaram o ensino básico. Nenhum dos participantes frequentou o ensino secundário ou o ensino superior. Apesar de 28% não ter completado o ensino básico, destes, apenas 3%, correspondente a 1 só doente, diz não saber ler e escrever.

4.2 Caracterização do acesso aos cuidados de saúde

Foram incluídas também no questionário várias questões com objetivo de abordar a facilidades e/ou dificuldades dos doentes, relacionadas com o acesso aos cuidados de saúde, na medida em que este fator poderá ter influência na extensão e complexidade da terapêutica dos doentes idosos medicados.

As respostas obtidas não refletem dificuldades auto reportadas no acesso aos cuidados de saúde, tendo 100% dos inquiridos respondido que atualmente tinha médico de família, e quando abordados acerca da dificuldade em marcar consultas com o seu médico, a maioria refere não ter dificuldades, com 31% de doentes a referir que se trata de uma tarefa difícil.

Na questão *“Quando precisa de marcar uma consulta para o seu médico, considera que fazê-lo é:”* 42% consideram fácil, 17% muito fácil, 10% nem fácil, nem difícil, 21% consideram difícil e apenas 10% considera muito difícil. É de realçar que estamos perante um estudo apenas exploratório, e que dados apresentados resultam da análise de uma amostra de pequenas dimensões, sendo que possivelmente quando analisada uma amostra maior os resultados sejam diferentes.

Relativamente ao local onde é geralmente realizado o seguimento dos doentes inquiridos, a grande maioria dos inquiridos, correspondente a 83%, refere ser seguida em centros de saúde, 10% em hospitais públicos, 7% em consultórios particulares/clinicas, e nenhum dos inquiridos refere ser seguido em hospitais privados.

Tabela 2- Caracterização do acesso aos cuidados de saúde

Caracterização do acesso aos cuidados de saúde		TOTAL
		N=29 (100%)
Tem médico de família?	Sim	29(100%)
	Não	0(0%)
Dificuldades em marcar consulta com o médico habitual	Muito fácil	5(17%)
	Fácil	12(42%)
	Nem fácil, nem difícil	3(10%)
	Difícil	6(21%)
	Muito difícil	3(10%)
Onde é seguido habitualmente?	Centro de Saúde	24(83%)
	Hospital Público	3(10%)
	Hospital Privado	0(0%)
	Consultório particular/clínica	2(7%)
Teve alguma consulta com médico especialista ou no hospital no último ano?	Sim	18(62%)
	Não	11(38%)
Recorreu ao serviço de urgência no último ano?	Sim	10(66%)
	Não	19(34%)
Teve algum internamento hospitalar no último ano?	Sim	5(17%)
	Não	22(76%)
	Não responde	2(7%)
Teve alterações na sua medicação no último ano?	Sim	17(59%)
	Não	11(38%)
	Não responde	1(3%)

Apesar da maioria ser seguida habitualmente em centro de saúde, 62% dos inquiridos diz que no último ano teve pelo menos uma consulta num médico especialista ou num hospital.

Nos resultados obtidos, também se pode observar que dos doentes inquiridos 66% recorreu pelo menos uma vez ao serviço de urgência no último ano, e que 17% estiveram internados num hospital no último ano.

Como visto anteriormente estes são alguns dos fatores que podem contribuir para a polimedicação e para o aumento do risco de ocorrência de erros com a medicação, pelo o que se procurou estudar qual a relação entre o número de medicamento tomados por doente, tendo em consideração a ocorrência ou não de alguma destas situações.

Verificou-se também que 59% dos inquiridos tinha tido alterações da sua medicação no último ano, um dos aspetos identificados como fator de risco para a ocorrência de problemas com a medicação.(7)

Na tabela 3 são apresentados os dados referentes à análise da relação entre o número de medicamentos consumidos e as diferentes variáveis de caracterização de utilização de recursos de saúde estudadas.

De acordo com os resultados apresentados na tabela 3, os doentes participantes no estudo tomam, em média 4.79 medicamentos, sendo o máximo 12 e o mínimo 1. É também de referir que segundo os dados obtidos, os homens tomam, em média, mais medicamentos que as mulheres (6.92 *versus* 4.4), respetivamente. Contudo, esta diferença não apresenta significado estatístico, o que poderá ser devido à reduzida dimensão da amostra em estudo.

Na mesma tabela, pode-se verificar que existem diferenças, apesar de não apresentarem significado estatístico, entre as médias do número de medicamentos consumidos dos doentes que estiveram perante certas situações e os que não estiveram.

Tabela 3-Relação entre o número de medicamentos e várias situações relacionadas com o recurso aos cuidados de saúde

Número de medicamentos	Máximo	12
	Média	4.97
	Mínimo	1
Relação entre sexo e número de medicamentos	Feminino	4.4
	Masculino	6.92
	p-value=0.169	
Relação entre ter tido alguma consulta com médico especialista ou no hospital no último ano e o número de medicamento	Sim	5.11
	Não	4.73
	p-value=0.765	
Relação entre ter recorrido ao serviço de urgência no último ano e o número de medicamentos	Sim	6.10
	Não	4.37
	p-value=0.180	
Relação entre ter tido algum internamento hospitalar no último ano e o número de medicamentos	Sim	3.60
	Não	5.14
	p-value=0.520	
Relação entre ter alterações na sua medicação no último ano e o número de medicamentos	Sim	5.47
	Não	4.18
	p-value=0.612	

Relativamente ao facto de terem tido consultas com médico especialista ou no hospital, os doentes que tiveram estas consultas apresentam uma média de 5.11 medicamentos, enquanto que os doentes que não tiverem apresentam uma média de 4.73 medicamentos. Este resultado está de acordo com o esperado, pois a existência

de vários médicos prescritores pode contribuir para um número maior de medicamentos por doente.(13)

A ocorrência de situações em que os doentes tivessem recorrido a um serviço de urgência ou de internamento durante o último ano também foram abordadas, e tendo por base os valores de médias de medicamentos por doente presentes na tabela anterior pode-se observar que o facto de ter recorrido à urgência está associado a uma média superior de medicamentos consumidos, e que o facto de ter sido internado se mostra associado a um valor médio inferior, comparativamente a quem não esteve internado.

Relativamente à pergunta “Recorreu à urgência no último ano”, o valor observado está de acordo com o previsto(14), registando-se uma média superior do número de medicamentos nos doentes que necessitaram de recorrer a este serviço no último ano como seria esperado, no entanto, o resultado relativo aos doentes que estiveram internados no último ano não é o esperado, sendo que se esperava também um aumento(14).

Existem vários motivos que podem explicar os resultados obtidos. Primeiramente, apesar de se tratar de situações que podem contribuir para um maior número de medicamentos consumidos, não se tratará de uma relação linear entre as duas variáveis, sendo também possível que esta relação nem sempre esteja presente. Deve-se considerar a existência de inúmeros outros fatores que podem influenciar esta relação. Por exemplo, um agravamento do estado de saúde, uma substituição de vários medicamentos por um só medicamento com vários princípios ativos, ou mesmo uma reação adversa que tenha levado ao internamento e suspensão de algum medicamento, são algumas das possibilidades que podem contribuir para se justificar as tendências observadas. Mais uma vez, não podemos ignorar o facto de se tratar de um estudo exploratório, efetuado numa amostra reduzida de doentes. Assim, será relevante averiguar a relação numa amostra maior e significativa em trabalho futuro.

Por fim procurou-se estudar a associação entre alterações recentes na medicação dos doentes e verificou-se, que nos doentes que reportaram ter tido uma alteração recente, o número de medicamentos consumidos era superior, apesar de a diferença não ser estatisticamente significativa.

4.3 Dificuldades na gestão da medicação

4.3.1 Gestão da medicação em casa

A gestão da medicação é uma tarefa de grande importância na otimização da terapêutica e na minimização dos erros com a mesma. Os vários cuidados que o doente tem em relação à sua medicação podem ter considerável impacto nos resultados da terapêutica. Na população idosa, em especial nas situações de polimedicação, a tarefa de gerir a medicação pode revestir-se de dificuldade acrescida. No estudo efetuado procurou-se avaliar vários parâmetros associados a esta gestão, parâmetros estes que podem evitar ou provocar a ocorrência de erros e consequente ineficácia do tratamento.

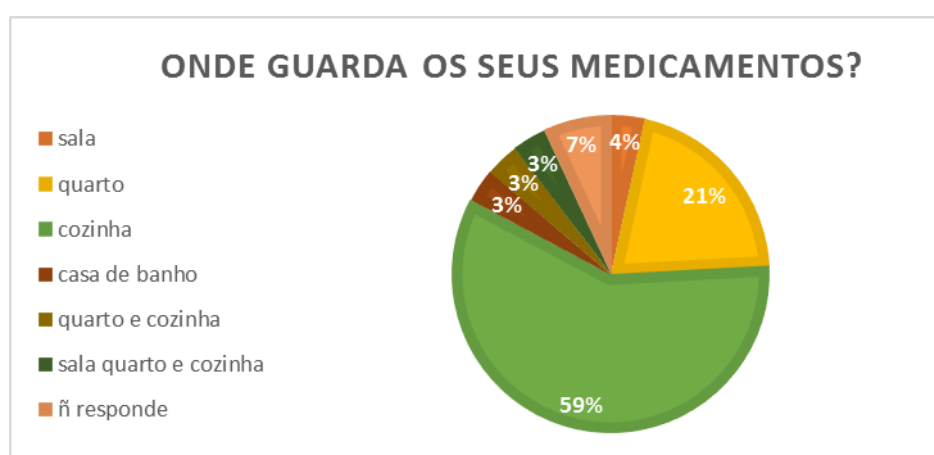


Figura 3- Gráfico circular correspondente às respostas à questão “Que apoios utiliza para organizar e/ou se lembrar da medicação que tem de tomar?”

Em relação ao local onde guardam habitualmente os seus medicamentos, a maioria dos inquiridos – 59% -- opta por os guardar na cozinha, 21% no quarto, um menor grupo opta por guarda na casa de banho e sala, correspondente a 3% e 4% respetivamente, e ainda cerca 6% guarda diferentes medicamentos em várias zonas da casa. O local de armazenamento dos medicamentos é importante, pois estes devem ser guardados sobre certas condições de temperatura e humidade, para garantir uma adequada conservação dos mesmos.

Como se pode observar, tal facto nem sempre é conhecido por grande parte dos doentes o que pode levar a ocorrência de reações adversas caso a conservação do medicamento seja comprometida. Locais como a casa de banho e cozinha não são os

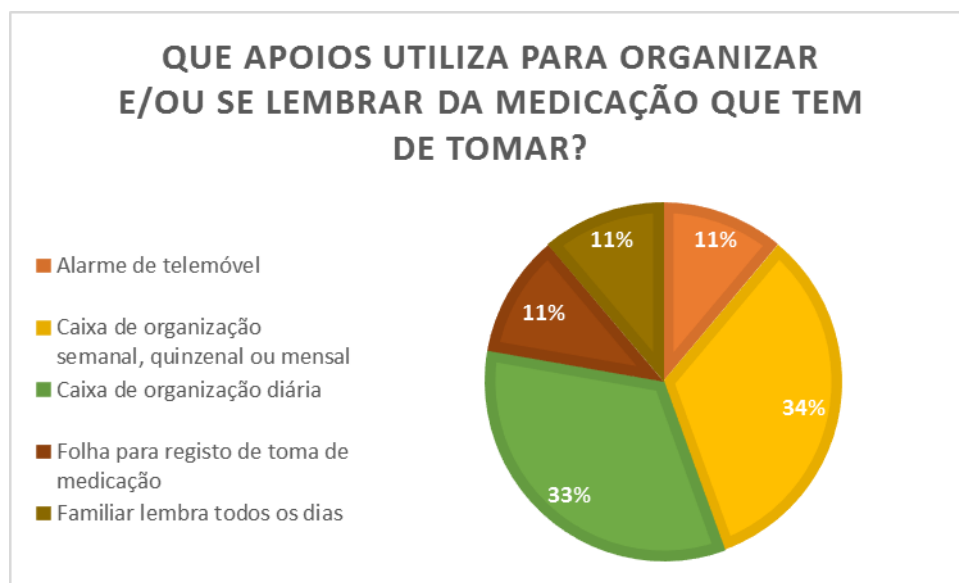
mais adequados, devido às alterações de temperatura e humidade que se verificam nestas divisões.

Um outro aspeto que interessa considerar na análise das respostas a esta questão é o fato de existirem doentes que guardam os medicamentos em várias divisões, o que pode ter consequências na adesão à terapêutica, mas também problemas de toma duplicada de medicação. Porém, também se pode tratar de algo benéfico, supondo que existe uma estratégia associada que relaciona a localização com a hora da toma dos diferentes medicamentos, com o objetivo de recordar o doente de o tomar, por exemplo, um doente pode deixar propositadamente um medicamento no quarto porque é suposto o tomar antes de se deitar.

Existem diferentes opções para facilitar a gestão da medicação. Quando questionados acerca da utilização destas opções e/ou apoios, 59% dos doentes disseram não utilizar nenhum destas abordagens, 31% utilizam e 10% não respondeu.

Tabela 4 Frequências de resposta à questão “Utiliza algum apoio para organizar e/ou se lembrar da medicação que tem de tomar?”

	n	%
SIM	9	31%
NÃO	17	59%
NÃO RESPONDE	3	10%
TOTAL	29	100%



**Figura 4- Gráfico circular correspondente às respostas à questão
“Que apoios utiliza para organizar e/ou se lembrar da medicação que
tem de tomar?”**

Aos doentes que responderam sim na pergunta anterior foi-lhes questionado quais apoios e/ou estratégias estes utilizavam.

Analisando o gráfico obtido, vemos vários exemplos das referidas estratégias que permitem ajudar os doentes a lembrarem-se de tomar a sua medicação, sendo os mais comuns o recurso a caixas de organização semanal, quinzenal ou mensal (34%) e o recurso a caixa de organização diária (33%). Outros métodos referidos são o alarme de telemóvel (11%), a ajuda de familiares (11%), e o recurso a folha para registo de toma da medicação (11%).

Verifica-se então que estas estratégias se encontram em alguns casos implementadas, mas resta saber se estas terão o efeito desejado, ou seja, uma diminuição de dificuldades na gestão da medicação. Recorrendo a várias perguntas do questionário procurou-se identificar estas dificuldades por parte dos doentes e relacionar a ocorrência destas com a implementação destas estratégias. Foram considerados como dificuldades as respostas “Sim” às perguntas: “Na revisão desta medicação, identificou produtos fora de prazo de validade?” e “Na revisão desta medicação, identificou duplicações da terapêutica?” e respostas “Incapaz” na

aplicação do questionário DRUGS-PT(30). Procurou-se também verificar a relação entre o recurso a estes apoios e o sexo do doente, e o número de medicamentos por doente.

Tabela 5- Relação entre a utilização de apoios para organizar a medicação e diversas variáveis

Relação entre a utilização de apoios e o número de medicamentos	MÉDIA DE MEDICAMENTOS CONSUMIDOS (N)			
	Média da amostra			4.97
	Utiliza apoios			6.89
	Não utiliza apoios			4.65
	p-value=0.015			
Relação entre a utilização de apoios e o sexo	Utiliza apoio para organizar e/ou se lembrar da medicação que tem de tomar?			
	Sexo	Sim	Não	Não responde
	Feminino	7(35%)	10(50%)	3(15%)
	Masculino	2(22%)	7(78%)	0(0%)
Relação entre utilização de apoios e a ocorrência de dificuldades na gestão	Utiliza apoio para organizar e/ou se lembrar da medicação que tem de tomar?			
	Dificuldades na gestão	Sim		Não
	Sim	4(44%)		4(24%)
	Não	5(56%)		13(76%)

Segundo a anterior tabela podemos verificar que o recurso a apoios para organização da medicação está estatisticamente relacionado com o número de medicamentos que o doente toma, sendo a média de medicamentos por doente do

grupo que utiliza estes apoios 6.89, e a média correspondente ao grupo de doente que não utiliza 4.65. Desta forma, parece existir uma relação entre estas variáveis, e que existe uma maior tendência para recorrer à utilização de apoios e estratégias para gestão da medicação por parte dos doentes que têm maior número de medicamentos para tomar. Deverá confirmar-se em trabalho futuro e com maior amostra se esta relação se mantém.

Associadas à gestão da medicação podem existir várias dificuldades relacionadas com várias situações, e procurou-se também no questionário identificar com base numa listagem de diversas situações, que dificuldades os inquiridos apresentavam.

Tabela 6-Frequência da percepção da dificuldade relativas a alguns aspetos da gestão da medicação

	Muito fácil	Fácil	Nem fácil, nem difícil	Difícil	Muito difícil
ABERTURA DE EMBALAGENS DE MEDICAMENTOS	14 (49%)	12 (42%)	1 (3%)	1 (3%)	1 (3%)
LEMBRAR-SE DA TOMA DOS MEDICAMENTOS	13 (45%)	11 (38%)	3 (10%)	2 (7%)	0 (0%)
TOMAR MUITOS MEDICAMENTOS AO MESMO TEMPO	13 (45%)	11 (38%)	1 (3%)	4 (14%)	0 (0%)
ORGANIZAR OS MEDICAMENTOS EM CASA	15 (52%)	12 (42%)	1(3%)	1 (3%)	0 (0%)

Das situações que foram abordadas, de um modo geral os doentes não parecem demonstrar grandes dificuldades, tendo a maioria das respostas sido “fácil” ou “muito fácil”. A tarefa à qual os doentes parecem ter mais dificuldades foi a de tomar muitos

medicamentos ao mesmo tempo, com 14% dos inquiridos a responder que achavam a tarefa difícil. Outras tarefas que também parecem estar relacionadas com algumas dificuldades são o doente lembrar-se da toma dos medicamentos, com 7% a responder que se tratava de uma tarefa difícil, e a abertura das embalagens dos medicamentos, com 3% a responder que se tratava de uma tarefa difícil e 3% de uma tarefa muito difícil. A tarefa que parece estar associada a menor perceção de dificuldade, segundo os dados obtidos, é a organização dos medicamentos em casa.

4.3.2 A farmácia na gestão da medicação

Atualmente já existem disponíveis nalgumas farmácias diversos serviços que pretendem ajudar na gestão da medicação, é exemplo disto a preparação individualizada da medicação, consulta farmacêutica, etc. Com vista a procurar saber se os doentes idosos tinham por hábito recorrer a este género de serviços foram elaboradas algumas questões relacionadas com esta temática no questionário.

Tabela 7- Frequências de resposta à questão “Utiliza algum serviço da farmácia que o ajuda a controlar a sua medicação?”

	n	%
SIM	1	4%
NÃO	25	86%
NÃO RESPONDE	3	10%
	29	100%

De todos os doentes abordados apenas 1 disse utilizar algum destes serviços de farmácia para o ajudar no controlo da sua medicação, tendo todos os restantes doentes respondido não ou não respondido à pergunta colocada. Apesar de no questionário ser colocada também, a questão de qual serviço utilizava, quando a resposta é sim à anterior pergunta, o único doente disse utilizar estes serviços não especificou que serviço utilizava. Perante os dados obtidos, parece haver uma baixa

proporção de doentes a recorrer a estes serviços, o que levanta uma outra questão, que é qual o motivo de os doentes não os utilizarem. Podem existir várias explicações, como por exemplo, o facto destes serviços se tratarem de projetos relativamente recentes e não estarem devidamente divulgados, levando a que os doentes não saibam da sua existência, podem também ainda não estar implementados em muitos locais, coincidindo com os locais onde se realizou o presente estudo, e podem ainda ter um custo mais elevado do que os doentes estão dispostos a pagar. Existem, portanto, diversos motivos que podem contribuir para o resultado obtido, sendo interessante avaliar esta questão em trabalhos futuros.

Foram também abordadas outras questões tendo como base situações relacionadas com a farmácia que poderia levar a dificuldade na gestão da medicação nomeadamente, a dificuldade em encontrar os medicamentos que o doente precisa na sua farmácia, e a questão de ter dinheiro para os medicamentos, que embora não diretamente ligado à farmácia, está de certa forma relacionado.

Tabela 8- Frequências da classificação da dificuldade relativas a alguns aspetos da gestão da medicação relacionados com a farmácia

	Muito fácil	Fácil	Nem fácil, nem difícil	Difícil	Muito difícil	Não responde
Farmácia ter os medicamentos	17 (59%)	10 (35%)	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	1 (3%)
Ter dinheiro para os medicamentos	7 (24%)	9 (31%)	6 (21%)	6 (21%)	1 (3%)	0 (0%)

Observando os resultados da tabela apresentada, pode-se ver que a disponibilidade de medicamentos na farmácia não parece apresentar dificuldades significativas aos doentes, com 59% das respostas de “muito fácil”, 35% de “fácil” e apenas 3% de “difícil”. Em relação à questão financeira já não existe a mesma concordância de resultados, existindo uma grande dispersão de resultados ao longos

das cinco categorias de resposta possível. Agrupando as respostas, a maioria não apresenta dificuldades (55%).

4.3.3 Dificuldades na gestão da medicação relacionadas com o sistema de receita eletrónicas

O recente sistema de desmaterialização das receitas torna-se cada vez mais comum, apesar de se tratar de uma melhoria para os profissionais de saúde e ter como objetivo ser uma melhoria para os doentes, trata-se, no entanto, de algo novo e diferente e que muitas vezes não é completamente entendido pelos doentes idosos. Tentou-se, portanto, no questionário identificar a existência de dificuldades relativas a adoção deste novo sistema.

Tabela 9- Frequências da classificação da dificuldade relativas a alguns aspetos da gestão da medicação relacionadas com o sistema de receitas eletrónicas

	Muito fácil	Fácil	Nem fácil, nem difícil	Difícil	Muito difícil	Não responde
Conseguir consulta para renovar receitas	8 (28%)	12 (41%)	4 (14%)	3 (10%)	2 (7%)	0 (0%)
Entender as receitas eletrónicas	8 (28%)	12 (41%)	2 (7%)	4 (14%)	3 (10%)	0 (0%)
Controlar o número de caixas de medicação que ainda tem por levantar	8 (28%)	14 (48%)	1 (3%)	2 (7%)	2 (7%)	2 (7%)

Segundo os dados obtidos, na amostra inquirida não parecem haver grandes dificuldades em relação ao sistema de receitas eletrónicas, sendo que quando abordados em relação ao seu entendimento do sistema apenas 14% responderam que era difícil entender o sistema, e 10% responderam que era muito difícil. Uma vez que a maior parte dos doentes não apresenta dificuldade em entender o sistema não existe também grande dificuldade em controlar o número de caixas de medicação que ainda tem por levantar, com apenas 7% respondendo que era difícil e 7% respondendo que

era muito difícil realizar este controlo. Estes números são melhores do que o esperado, sendo que se esperava que a percentagem de doentes com dificuldades nestas duas questões fosse maior, pois trata-se de um sistema novo e complexo. Averiguou-se também dificuldades relativas a conseguir renovar as receitas eletrónicas junto dos médicos e os resultados indicam também que não existem grandes dificuldades relativamente a esta questão como observado na tabela.

4.3.4 Relação entre uma boa gestão da medicação e a adesão à terapêutica

Por fim, procurou-se relacionar se haveria alguma associação entre a utilização de apoios para a gestão da medicação na adesão à terapêutica, sendo esperado que com uma melhor organização conferida com a utilização destes apoios, haveria também uma menor tendência para ocorrência de situações de não adesão, nomeadamente situações relacionadas com esquecimentos da toma dos medicamentos. Para tal recorreu-se à utilização de uma escala, a Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT). Os resultados do MAT traduzem-se numa escala de 1 a 6, onde 1 corresponde a “não adere totalmente” e 6 a “adere completamente”.

Tabela 10-Relação entre a utilização de apoios para organizar e/ou se lembrar da medicação que tem de tomar e os resultados obtidos de uma análise MAT

	UTILIZA APOIOS PARA ORGANIZAR E/OU SE LEMBRAR DA MEDICAÇÃO QUE TEM DE TOMAR	
	Sim	Não
Score do MAT	5.3	5.4
p-value=0.254		

Segundo os dados obtidos a utilização de apoios para organizar e/ou se lembrar da medicação não parece estar associado com a adesão à terapêutica. Estes resultados podem ser devidos à reduzida dimensão da amostra.

5 Conclusões

Devido ao fenómeno de envelhecimento populacional, existe atualmente maior número de doentes idosos em regimes terapêuticos de elevada complexidade, o que pode contribuir para uma maior dificuldade na realização da gestão dos seus medicamentos.

O presente trabalho reflete um estudo exploratório que pretendeu caracterizar a utilização de medicamentos nos idosos e também aspetos relacionados com a gestão da medicação por parte dos mesmos.

Com os resultados obtidos pode-se verificar que existem doentes com algumas dificuldades na gestão dos medicamentos, tendo sido identificada como dificuldade mais comum as questões financeiras para a compra dos medicamentos. Observou-se também que, apesar de não se tratar da maioria dos casos, o recurso a apoios para organizar a medicação já é adotado por alguns doentes, especialmente doentes que se encontram em regimes terapêuticos com maior número de medicamentos,

Relativamente à utilização dos serviços disponíveis na farmácia comunitária com objetivo de ajudar nesta problemática da gestão da medicação, não foi possível tirar conclusões, uma vez que da população estudada, apenas um dos doentes recorria a estes serviços, sendo, portanto, a dimensão da amostra nesta situação demasiado pequena para explorar esta questão, devendo-se em trabalho futuro procurar realizar esta análise.

Referências Bibliográficas

1. ONU. World Population Ageing 2013. 2013;
2. INE. O Envelhecimento Portugal Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas. 2002.
3. Santana P. Ageing in Portugal : regional inequities in health and health care. 2000;
4. Montiel-luque A, Núñez-montenegro AJ, Martín-aurioles E, García-dillana F, Toro-toro MC, González-correa JA, et al. Prevalence and Related Factors of Ineffective Patients Over the Age of 65 Years Author contact : 2016;0(0):1–10.
5. Almeida A. Polimedicação no idoso. 2010;149–62.
6. Abrantes FB. Seguimento farmacoterapêutico em idosos polimedicados. 2013;
7. Teixeira J. Polimedicação no idoso. 2014;
8. Payne RA. The epidemiology of polypharmacy. 2016;16(5):465–9.
9. Sahne BS. An Overview of Polypharmacy in Geriatric Patients. 2016;
10. Stawicki SP. Polypharmacy and medication errors : Stop ,. 2008;(July 2017).
11. Gnjjidic D, Hilmer SN, Blyth FM, Naganathan V, Waite L, Seibel MJ, et al. Polypharmacy cutoff and outcomes : five or more medicines were used to identify community-dwelling older men at risk of different adverse outcomes. J Clin Epidemiol [Internet]. Elsevier Inc; 2012;65(9):989–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2012.02.018>
12. Yong TY, Khaw KSF. Prescribing appropriately in frail older people. 2015;
13. Morais T. Contributo para a elaboração de um Guia de Boas Práticas na visita domiciliária a idosos isolados polimedicados – conservação de medicamentos. 2014;
14. Salete Sousa, Ana Pires, Cláudia Conceição, Tânia Nascimento, Ana Grenha LB. Polimedicação em doentes idosos: adesão à terapêutica. 2011;176–82.
15. Rollason V, Vogt N. Reduction of Polypharmacy in the Elderly A Systematic Review of the Role of the Pharmacist. 2003;20(11):817–32.

16. Santos J. Contributo para a elaboração de um Guia de Boas Práticas na visita domiciliária a idosos isolados polimedicados - Gestão da Medicação. 2014;
17. Hohl CM, Dankoff J, Colacone A. Polypharmacy , Adverse Drug-Related Events , and Potential Adverse Drug Interactions in Elderly Patients Presenting to an Emergency Department. 2001;(December):666–71.
18. Thomas B, Shi H, Chow A, Surujballi J. Reducing medication errors The future is near field communication. :13–5.
19. Eickhoff C, Kloft C, Schulz M. Patients ' handling of a standardized medication plan : a pilot study and method development. 2016;621–30.
20. Maanen ACD. Appropriate prescribing for older people.
21. Yousef N, Yousef F. Using total quality management approach to improve patient safety by preventing medication error incidences **. BMC Health Services Research; 2017;1–16.
22. WHO. Adherence to long-term therapies. 2003;
23. Ellis RJB, Knisely MR, Boyer K, Pike C. Pillbox intervention fidelity in medication adherence research : A systematic review. Nurs Outlook [Internet]. Elsevier Inc.; 2017; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2016.12.011>
24. Cabral MV, Silva PA da. A Adesão à terapêutica em Portugal. 2010;
25. Taitel MS, Grana J, Hill J, Wade RL. Improving Medication Adherence and Health Care Outcomes in a Commercial Population. 2016;19(6):454–61.
26. Lam AY, Anderson K, Borson S, Smith FL. A Pilot Study to Assess Cognition and Pillbox Fill Accuracy by Community-Dwelling Older Adults. 2011;26(4):256–63.
27. Sm P, Ca C, Kerse N, Cr C, Mc B, Ryan C, et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people (Review). 2014;(10).
28. Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. 2001;2(2):81–100.
29. Christel AMK, Martin W. Consensus Validation of the FORTA (Fit fOR The Aged) List: A Clinical Tool for Increasing the Appropriateness of

Pharmacotherapy in the Elderly. 2014;131–40.

30. Advinha AM, Henriques A, Guerreiro MP, Nunes C, Lopes MJ. Cross-cultural validation of the Drug Regimen Unassisted Grading Scale (DRUGS) to assess community-dwelling elderly ' s ability to manage medication. 2016;7:424–9.

Anexos

A1. Questionário Farma::Med: Conheça os seus medicamentos



Farma::Med: Conheça os seus medicamentos

Carimbo da Farmácia:

Sugestão de texto a ler ao participante para introduzir a aplicação do questionário:

“Para que os seus medicamentos o ajudem a manter a sua saúde, é muito importante que os conheça e que saiba como os tomar.

Por isso, gostaríamos de lhe colocar algumas perguntas para o poder ajudar a tomá-los da forma mais correcta.

Muito obrigada pela sua participação!”

1. Idade: _____ anos

2. Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

3. Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado/Unido de facto ☐ Separado/Divorciado ☐ Viúvo

4. Concelho de residência: _____

5. Como define o meio onde reside: ☐ Uma grande cidade ☐ Uma pequena cidade ☐ Uma vila /aldeia
☐ No campo

6. Ciclo de Escolaridade que completou: ☐ Não completou o ensino Básico ☐ Ensino Básico ☐
Secundário ☐ Superior

6.1 Se não completou o ensino básico, sabe ler e escrever? ☐ Sim ☐ Não

7. Dimensão do agregado familiar: quantas pessoas vivem consigo em sua casa? _____

8. Quem vive consigo? ☐ Ninguém ☐ Cônjuge ☐ Familiar ☐ Cuidador remunerado ☐ Amigo(a)
☐ Outro _____

9. Tem médico de família? ☐ Sim ☐ Não

10. Em relação Às consultas médicas, onde é seguido habitualmente?

☐ Centro de Saúde ☐ Hospital público ☐ Hospital Privado ☐ Consultório particular/clínica

11. **No último ano:**

11.1 Quantas consultas teve no seu médico de família? ☐ Menos de 1 por mês ☐ 1 por mês ☐ Mais de 1 por mês

11.2 Teve alguma consulta num médico especialista, ou num hospital (excluindo episódios de urgência?) ☐ Sim ☐ Não

11.3 Recorreu alguma vez à urgência (hospital/SAP)? ☐ Sim ☐ Não

11.4 Teve algum internamento hospitalar, por motivo de doença? ☐ Sim ☐ Não

11.5 Houve alguma alteração na sua medicação habitual? ☐ Sim ☐ Não

12. Como classifica actualmente o seu estado de saúde?

Muito bom	Bom	Médio	Mau	Muito mau
1	2	3	4	5

13. Quando precisa de marcar uma consulta para o seu médico, considera que fazê-lo é:

Muito difícil	Difícil	Nem fácil, nem difícil	Fácil	Muito fácil
1	2	3	4	5

As seguintes situações podem levantar problemas com os medicamentos.

14. Por favor assinala com uma cruz o que sente em relação a cada uma delas:

	Muito difícil	Difícil	Nem fácil, nem difícil	Fácil	Muito fácil
Abrir ou fechar as embalagens dos					

medicamentos					
Lembrar-se de tomar os medicamentos					
Tomar muitos comprimidos ao mesmo tempo					
Organizar os medicamentos em casa					
A farmácia ter os seus medicamentos					
Ter dinheiro para comprar os medicamentos					
Conseguir consulta para renovar as receitas					
Entender as receitas electrónicas					

SOBRE OS SEUS MEDICAMENTOS

15. Onde guarda os seus medicamentos?

☐ Sala ☐ Quarto ☐ Cozinha ☐ Casa de Banho

16. Utiliza algum serviço da farmácia que o ajude a controlar a sua doença? ☐ Sim ☐ Não

16.1 Se sim, qual(ais)? _____

17. Utiliza algum serviço da farmácia que o ajude a controlar a sua medicação?

17.1 Se sim, qual(ais)? _____

18. Utiliza algum apoio para organizar e/ou se lembrar a medicação que tem de tomar? ☐ Sim ☐ Não

☐ Não sabe

Se _____ **sim,**
qual(ais)? _____

(ex: alarme de telemóvel, caixa de medicamentos para o dia, folha de registo, etc)

19. Sente que precisa da ajuda de outra pessoa para tomar os seus medicamentos? ☐ Sim ☐ Não

19.1 Se _____ **sim,** _____ **para** _____ **quê?**

(ex: preparar caixa, administrar, fraccionar os comprimidos, etc)

19.2 Se sim, quem o auxilia na toma da sua medicação? _____

20. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase sempre	Com frequencia	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

21. Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase sempre	Com frequencia	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

22. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?

Sempre	Quase sempre	Com frequencia	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

23. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequencia	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

24. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequencia	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

25. Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?

Sempre	Quase sempre	Com frequencia	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

26. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?

Sempre	Quase sempre	Com frequencia	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

27. Que estratégias usa para se lembrar de tomar a sua medicação? (em função da resposta do doente, pf assinale o que mais se aplica)

Estratégia de Memória	Frequência		
	Nunca (1)	Às vezes (2)	Sempre (3)
Uso Caixa dos medicamentos (caixa diária/semanal de organização dos medicamentos em função da sua posologia, já fora das caixas originais)			
Associação (atividade/evento em simultâneo ou subsequente à toma do medicamento)			
Lembrete (algo físico que lembre a toma da medicação: papel, alarme, luz...)	_____		_____
Localização (local fixo para guardar a medicação)			
Planeamento mental (lembrete mental ao longo do dia para não se esquecer de tomar a medicação)			
Necessidade física (só toma a medicação quando sente falta dela, por desconforto ou mesmo dor física)	_____		_____
Visibilidade (localização dos medicamentos muito visível de modo que, ao passar por lá, tem necessariamente de os ver e lembra-se de os tomar)			

28. Em relação aos medicamentos que está a usar:

- ☐ Mantém-os na embalagem original, como comprou na farmácia
- ☐ Retira-os da caixa (embalagem de cartão original)

28.1 Se respondeu que os retira da embalagem original, como os organiza?

29. Porque se esquece de tomar a sua medicação?

- ☐ Alterações na sua rotina (nas atividades do dia-a-dia)
- ☐ Estar fora de casa por mais do que 1 dia (fins de semana, férias)
- ☐ Acontecimentos inesperados
- ☐ Stress / vida preenchida

APLICAÇÃO DO DRUGS-PT – destina-se a avaliar a capacidade de gestão da medicação por parte do participante. Nesta momento, o doente deverá colocar sobre a mesa todas as embalagens dos medicamentos que toma diariamente e apresentar a guia de tratamento (se existir):

Para cada medicamento, o doente deverá efectuar três tarefas sequencialmente – (1) identificar o medicamento (pelo nome ou associando a embalagem à doença para a qual o toma), (2) abrir a respectiva embalagem, retirar a dose correcta e (3) identificar o(s) momento(s) correcto(s) de cada toma (no calendário da ajuda visual devem identificar em primeiro lugar a hora das suas principais refeições e depois o momento da toma dos diversos medicamentos), para medicamentos sujeitos a receita médica e não sujeitos.

O farmacêutico assinala, em cada linha e respectiva tarefa, a letra **C** (capaz) ou **I** (Incapaz) em função da observação do desempenho do participante.

A lista da medicação pode ser obtida a partir da ficha da farmácia, da guia de tratamento ou do saco de medicamentos, e para identificar o momento correcto da toma, poderá ser utilizada a ajuda visual abaixo apresentada.

Registo para o farmacêutico:

30. Na revisão da medicação, identificou produtos fora do prazo? ☐ Sim ☐ Não

31. Na revisão desta medicação, identificou duplicações da terapêutica (ex: doente a tomar 2 genéricos de laboratórios diferentes)? ☐ Sim ☐ Não

CNP	Medicamento <i>Nome e forma farmacêutica</i>	Validado por prescrição /guia		Identificação		Acesso / manuseamento		Dose		Período do dia	
		Sim	Não	C	I	C	I	C	I	C	I

Legenda: **C** – Capaz **I**- Incapaz

Muito obrigada pela sua participação!

A2. Diretrizes metodológicas para implementação do estudo

Directrizes Metodológicas para implementação do estudo

// Farma::Med- Conheça os Seus Medicamentos

DATA: a partir de 1 de junho 2017

LOCAL: Farmácia

RESPONSÁVEL pelo estudo na farmácia: A definir pela farmácia

SEGMENTAÇÃO: utentes com 65 ou anos, que tomem pelo menos um medicamento de forma continuada^(*).

^(*) Há pelo menos 3 meses

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Questionários e link para acesso electrónico ao formulário
- <https://goo.gl/forms/6unVvW2NhJa3ba1g2>
- Documento de ajuda visual
- Farmacêutico(s) responsável(eis) pela aplicação do estudo
- Doentes com pelo menos 1 medicamento tomado de forma continuada

DINÂMICA DA AÇÃO:

- Inscrição para participação através do link:
<https://goo.gl/forms/9TzEuhskPbVi3wXB3>
- Após preenchimento do link acima indicado, irá receber um email com toda a documentação necessária para a implementação do estudo na farmácia
- Verificar documentação enviada. Em caso de dúvida contactar DSF-FFULisboa (f.duarteramos@ff.ulisboa.pt)
- Identificar doentes elegíveis para integrar o estudo.
- Convidar os doentes a colaborarem no estudo (a partir de 1 de junho)
- Aos doentes que aceitem participar:
 - Agendar o seu regresso à farmácia.

- Combinar o dia e hora com o doente para o seu regresso à farmácia e realização do estudo.
- Pedir para trazerem TODOS os medicamentos que tomam (MSRM e MNSRM).
- Caso tenham, deverão trazer também a guia de tratamento passada pelo médico, uma lista da sua medicação ou qualquer outro documento com indicação da medicação que tomam.
- Aplicar o questionário. Questionar, observar e registar.
- Preencher a folha de registo de toma da medicação e entregar ao doente
- No final do questionário perguntar se o doente tem alguma questão a colocar.
- Quanto tiver os 20 doentes avaliados, ou dia 31 de Julho, colocar os questionários preenchidos num envelope e devolver para:

Professora Filipa Duarte Ramos

Faculdade de Farmácia da ULisboa - Departamento de Sócio
Farmácia

Avenida Professor Gama Pinto

1649-003 Lisboa

- Caso opte pelo preenchimento do formulário electrónico enviado através do link, dispensa o envio de questionários.

RESULTADOS:

Os resultados do estudo serão publicados e partilhados com as farmácias participantes.

Em caso de dúvida contacte:

- Prof. Filipa Duarte-Ramos: f.duarteramos@ff.ulisboa.pt

Equipa de Investigação:

- Prof. Filipa Duarte-Ramos (investigador responsável)
- Prof. Sofia Oliveira Martins
- Prof. Fernando Fernandez-Llimos
- Joana Fernandes
- Jessica Roque
- André Marques